



COMUNE DI CONCOREZZO
Provincia di Monza e della Brianza

Assessorato alla Pubblica Istruzione e Cultura

SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2017-2018
RICHIESTA DIETA SPECIALE (da presentare all'Ufficio Pubblica Istruzione)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

genitore dell'alunno/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

residente a _____ in via _____ n. _____

iscritto per l'anno scolastico 2016-17 alla scuola: _____

classe _____ sezione _____ cell _____

e-mail _____

FA RICHIESTA DI DIETA SPECIALE PER: (barrare la voce che interessa)

Intolleranza o allergia alimentare

Allegare al presente modulo: certificazione medica corredata degli esiti di test allergologici riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale (ad esempio test cutanei, dosaggio di IgE e test di scatenamento, breath test) e/o certificazione specialistica allergologica. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**

Favismo

Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**

Celiachia

Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata di prescrizione dietetica specifica con l'indicazione degli alimenti privi di glutine. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**

Diabete

Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico con prescrizione dietetica specifica. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola**

Malattia metabolica che necessita dell'esclusione di alcuni alimenti dalla dieta (es. fenilchetonuria, glicogenosi)

Allegare al presente modulo: certificazione medica o di centro specialistico corredata della dieta personalizzata, calcolata dal centro malattie metaboliche o dallo specialista di riferimento. **Da consegnare per la prima attivazione della dieta e SOLO al cambio di ordine di scuola.**

Sovrappeso e obesità

Allegare al presente modulo: certificazione medica con richiesta di dieta ipocalorica sulla quale sia indicata anche l'entità della restrizione calorica che preveda la suddivisione del fabbisogno calorico giornaliero. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**

Motivi etico-religiosi

Allegare al presente modulo: elenco alimenti da escludere. **Da consegnare all'inizio di ogni anno scolastico**

SI IMPEGNA

- A presentare, contestualmente al presente modulo, la certificazione prevista per l'introduzione della dieta speciale, al fine di consentire, il prima possibile, la sua preparazione;
- A trasmettere subito all'ufficio pubblica istruzione, eventuali aggiornamenti della certificazione presentata e/o revoche della dieta richiesta.

Firma del genitore_____

Trattamento relativo ai dati ai sensi della legge sulla privacy. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Ente Locale può utilizzare i dati contenuti nella presente comunicazione nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 196/2003), compresi i casi di trasmissione degli stessi dati a soggetti affidatari della gestione dei servizi per i quali i dati sono necessari e vengono richiesti

Firma del genitore_____